STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 4371
2 februari
2016

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2015.136

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.136 van:
A., uroloog, destijds werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. J.C.C. Leemans,
tegen
D., wonende te B., klaagster in eerste aanleg, verweerster in hoger beroep.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna de patiënt – heeft op 10 februari 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen A. – hierna de uroloog – een klacht ingediend. De patiënt is op 14 augustus 2014 overleden. D., de echtgenote van de patiënt – hierna klaagster – heeft de klacht voortgezet. Bij beslissing van 10 februari 2015, onder nummer 2014-079 heeft dat College de inschrijving van de uroloog in het BIG-register voor de duur van een jaar geschorst. De uroloog is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.
De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2015.135 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 november 2015, waar zijn verschenen de uroloog, bijgestaan door mr. J.C.C. Leemans en klaagster. Tevens zijn namens de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: de inspectie) verschenen E., senior inspecteur, en mr. F.D.M. ten Cate-Adema, senior inspecteur-jurist. Beide partijen hebben hun standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd. Mr. Ten Cate-Adema voornoemd heeft namens de inspectie een pleitnotitie voorgedragen en in het geding gebracht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.
*“(...) 2. **De feiten***

2.1 Bij klaagsters echtgenoot, geboren op 19 maart 1940, is op 2 september 2013 een moedervlek verwijderd door plastisch chirurg H. in I., verder te noemen de kliniek. Verweerder is in de kliniek werkzaam als uroloog. Op vrijdag 20 september 2013 hebben klaagster en haar echtgenoot na thuiskomst van vakantie via de voicemail vernomen dat de uitslag niet goed was en dat er opnieuw gesneden moest worden. Op maandag 23 september 2013 heeft de huisarts van klaagsters echtgenoot telefonisch contact met hem opgenomen vanwege de PA-uitslag ‘melanoom’.

2.2 Op 26 september 2013 hebben klaagster en haar echtgenoot de kliniek bezocht om de plastisch chirurg te spreken. Deze was afwezig. Verweerder, die sinds 2012 een behandelrelatie had met klaagsters echtgenoot vanwege diens klachten op urologisch gebied, heeft hen toen te woord gestaan. Verweerder heeft daarop bij klaagsters echtgenoot nog dezelfde middag een re-excisie verricht.

2.3 De PA-uitslag van 8 oktober 2013 luidde: “Huid reexcisie rechter bovenbeen met een geheel omsneden litteken en in de excisie zeer plaatselijk nog hele kleine restlokalisatie van bekende maligne melanoom. De randen zijn zonder tumor (3 mm). Gaarne correleren aan de richtlijn.”. Naar aanleiding van deze uitslag heeft verweerder op 10 oktober 2013 klaagsters echtgenoot telefonisch gerustgesteld en meegedeeld dat de excisie radicaal was geweest.

2.4 Op maandag 14 oktober 2013 heeft de huisarts klaagsters echtgenoot gebeld om te horen hoe het hem was vergaan sinds de uitslag van de (eerste) excisie. De huisarts was niet geïnformeerd over de re-excisie en had daarvan ook geen PA-uitslag ontvangen. Klaagsters echtgenoot heeft de huisarts verteld dat de melanoom op 26 september 2013 door verweerder radicaal was weggesneden en dat deze geen reden zag voor verder onderzoek.

2.5 De volgende dag, op 15 oktober 2013, heeft de huisarts opnieuw klaagsters echtgenoot gebeld om te zeggen dat hij verwijzing naar het ziekenhuis nodig vond in verband met vervolgonderzoek (schildwachtklierprocedure). Op 17 oktober 2013 heeft de chirurg van het ziekenhuis klaagsters echtgenoot gezien en telefonisch aan de huisarts meegedeeld dat het hier om een dik melanoom ging en dat er in de excisie zeer plaatselijk nog een hele kleine restlokalisatie was van het maligne melanoom (de PA-uitslag van de re-excisie). Op 21 oktober 2013 heeft de huisarts klaagsters echtgenoot gezien en hem met diens instemming voor een second opinion verwezen naar de J. in K.

2.6 Op 4 november 2013 heeft in J. een heroperatie plaatsgevonden en is tevens een klier weggenomen. De uitslag van het schildwacht-klieronderzoek is positief gebleken, waarna de nodige vervolgonderzoeken en -behandelingen zijn uitgevoerd. Op 14 augustus 2014 is klaagsters echtgenoot overleden. De oorzaak van zijn overlijden is in deze procedure niet bekend geworden.

2.7 In oktober 2014 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) rapport uitgebracht over het handelen van verweerder, naar aanleiding van de melding die klaagsters echtgenoot op 8 januari 2014 had gedaan. De conclusie luidde dat de IGZ een klacht zou indienen bij het tuchtcollege. De IGZ heeft hiervan afgezien omdat klaagsters echtgenoot zelf al een klacht (de onderhavige) had ingediend.

3. ***De klacht***

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.
Verweerder heeft onzorgvuldig gehandeld door zich niet te houden aan de geldende richtlijn en klager met een goede uitslag naar huis te laten gaan.

4. ***Het standpunt van verweerder***

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. ***De beoordeling***

5.1 Ter terechtzitting is komen vast te staan dat verweerder in de kliniek destijds een solopraktijk voerde als uroloog. Hij behandelde daar patiënten met urologische klachten. Patiënten met urologische tumoren stuurde hij door naar het ziekenhuis. Verweerder had geen ervaring in de behandeling van melanomen. Toen hij klaagster en haar echtgenoot op 26 september 2013 te woord stond was hij op de hoogte van de uitslag van de eerdere excisie door de plastisch chirurg dat het hier een melanoom betrof. Als reden dat hij klaagsters echtgenoot ondanks zijn gebrek aan ervaring op dit gebied nog dezelfde middag heeft behandeld en een re-excisie heeft verricht voert hij aan, dat hij een vertrouwensrelatie had met deze patiënt en diens echtgenote (klaagster) en dat hij uit empathie heeft willen helpen. Het College oordeelt dat verweerder onvoldoende bekwaam was om deze ingreep uit te voeren. Hij had klaagsters echtgenoot moeten verwijzen naar het ziekenhuis. Door dat niet te doen heeft verweerder onzorgvuldig gehandeld. De klacht is in dit opzicht gegrond.

5.2 Over de wijze waarop verweerder de re-excisie heeft uitgevoerd overweegt het College als volgt. Voorafgaand aan de ingreep behoorde klaagsters echtgenoot volledig geïnformeerd te zijn over de te volgen procedure, de voor- en nadelen ervan, de vooruitzichten en eventuele alternatieven. Klaagsters echtgenoot behoorde voldoende bedenktijd te krijgen alvorens zijn toestemming te geven. Het staat vast dat klaagster en haar echtgenoot op de bewuste middag uit hun doen waren vanwege de ongunstige uitslag en de noodzaak van een nieuwe ingreep. Verweerder heeft klaagster en haar echtgenoot naar zijn zeggen gerustgesteld en "reële info" gegeven, waarna klaagsters echtgenoot akkoord is gegaan met de ingreep. Volgens klaagster heeft verweerder echter niet meer verteld dan dat hij het melanoomgebied ruimer ging uitsnijden. Er is ook geen schriftelijke voorlichting verstrekt. Het College concludeert dat, hoe het informeren ook precies is verlopen, van een weloverwogen toestemming van klaagsters echtgenoot met de ingreep geen sprake is geweest. Verweerder heeft hiermee onzorgvuldig gehandeld. Ook op andere belangrijke punten heeft verweerder de Richtlijn Melanoom versie 2.0 niet gevolgd. Hij heeft de re-excisie verricht zonder multidisciplinair overleg vooraf en hij heeft met een marge rondom van ½ centimeter uitgesneden terwijl de richtlijn 2 centimeter voorschrijft bij een melanoom als dat van klaagsters echtgenoot. Verweerder voert ter verdediging aan dat hij, toen klaagster en haar echtgenoot in de wachtkamer zaten, de richtlijn via Google op het internet heeft opgezocht en, toen hij zag dat deze meer dan 300 pagina's omvat, heeft geconstateerd dat het hem onmogelijk was de richtlijn in korte tijd te bestuderen. Het College oordeelt dat verweerder toen alsnog had moeten afzien van de re-excisie en klaagsters echtgenoot had moeten verwijzen. Verweerder heeft onjuist gehandeld door de re-excisie toch uit te voeren en dat op ondeskundige wijze te doen, in strijd met de geldende richtlijn voor de behandeling van melanomen. De klacht is ook op dit punt gegrond.

5.3 Ook op het punt van de nazorg oordeelt het College dat verweerder is tekortgeschoten. Verweerder heeft het in de richtlijn voorgeschreven vervolgtraject, de zogenoemde schildwachtklierprocedure (het weghalen van de dichtstbijzijnde lymfeklier), niet aangeboden, niet besproken, en klaagsters echtgenoot dus ook geen gelegenheid gegeven om het wel of niet ondergaan van die procedure te overwegen. In plaats daarvan heeft hij klaagster en haar echtgenoot gerustgesteld en verteld dat de re-excisie radicaal was geweest en dat er geen aanleiding was voor verder onderzoek. Van verwijsbrieven die verweerder in het kader van de nazorg naar zijn zeggen geschreven zou hebben naar de plastisch chirurg en de dermatoloog van de kliniek, is het college niets gebleken. Verweerder heeft de huisarts niet geïnformeerd. Na veertien dagen heeft

verweerder klaagster en haar echtgenoot meegedeeld dat de PA-uitslag goed was. Deze uitslag (geringe restlokalisatie van het melanoom in de excisie) vormde naar het oordeel van het College echter alle reden voor nabehandeling. Ook toen heeft verweerder klaagsters echtgenoot niet verwezen naar het ziekenhuis. De conclusie moet luiden dat verweerder klaagster en haar echtgenoot ten onrechte heeft gerustgesteld en volstrekt onjuist heeft gehandeld door klaagsters echtgenoot adequate nazorg te onthouden. Dit aspect van de klacht is eveneens gegrond.

5.4 De conclusie is dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klaagsters echtgenoot, de patiënt, behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is dan ook gegrond.

5.5 Het College acht de hierna te noemen maatregel om een aantal redenen passend. In de eerste plaats is het onzorgvuldige handelen van verweerder zeer ernstig te noemen. Verweerder heeft tot driemaal toe verzuimd zich te bezinnen en de patiënt te verwijzen. Hij is daarmee ten opzichte van de patiënt stelselmatig tekortgeschoten. Verweerder heeft bovendien in de periode na de ingreep nagelaten contact op te nemen met klaagster en haar echtgenoot, ook nog nadat hij het rapport van de IGZ had gezien. Verweerder heeft in de schriftelijke fase van deze tuchtprocedure zijn handelwijze uitdrukkelijk als juist gekwalificeerd. Hij heeft pas te elfder ure, tijdens de terechtzitting, erkend dat hij fout had gehandeld. Het College acht dit late blijk van zelfinzicht onvoldoende geloofwaardig. Nu verweerder nog steeds als solistisch uroloog werkzaam is, ziet het College een risico voor toekomstige patiënten. Volgens het College komt verweerder, gelet op de ernst van diens gedragingen en de kans op herhaling, in aanmerking voor een schorsing van de inschrijving in het BIG-register. Het College neemt hierbij in aanmerking dat tegen verweerder niet eerder tuchtrechtmaatregelen zijn opgelegd. Het College acht het aangewezen dat verweerder zijn praktijkvoering gaat veranderen door ofwel in een groep te gaan werken, ofwel op een andere manier te voorzien in een adequate vorm van (interdisciplinair) overleg, intervisie of intercollegiale toetsing.

(...)"

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2 onder "**2. De feiten**" zijn weergegeven. Voor zover de uroloog daartegen gronden heeft aangevoerd, wordt daar bij de beoordeling op ingegaan.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 In hoger beroep heeft de uroloog – kort samengevat – aangevoerd dat de gevolgen van de opgelegde maatregel niet in verhouding staat tot de verwijten die hem kunnen worden gemaakt. Klaagster heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.2 Het Centraal Tuchtcollege overweegt het volgende.

4.3 Op 26 september 2013 hebben de patiënt en klaagster zich ontsteld bij de kliniek gemeld vanwege het feit dat tijdens hun vakantie het bericht op de voicemail was achtergelaten dat in een bij de patiënt verwijderde moedervlek kwaadaardig weefsel was aangetroffen en dat de moedervlek onvoldoende ruim was weggesneden. De uroloog, die patiënt kende, maar bij de eerdere excisie niet betrokken was, heeft vervolgens als enige in de kliniek aanwezige arts de patiënt en klaagster te woord gestaan. Omdat de patiënt en klaagster beweerdelijk geen goede ervaringen hadden met het L.-ziekenhuis, heeft de uroloog, zo is ter zitting door hem verklaard, in dit gesprek te kennen gegeven dat hij bereid en in staat was terstond de re-excisie te verrichten. Daarbij heeft hij zich gepresenteerd als een uroloog met ruime ervaring op het gebied van de oncologie (het behandelen van tumoren). De patiënt en klaagster zijn op dit voorstel ingegaan, waarna de uroloog de re-excisie heeft uitgevoerd.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de uroloog met voornoemde handelwijze niet de zorg heeft geboden die hij ten opzichte van de patiënt had behoren te betrachten. Uit het feit dat de uroloog heeft aangeboden de operatie te verrichten en de wijze waarop hij zich daarbij heeft gepresenteerd, moet worden afgeleid dat de uroloog zelf het initiatief tot de ingreep heeft genomen. De uroloog heeft de patiënt en klaagster daarmee in een voor hen angstige situatie hoop gegeven, terwijl hij zich had kunnen en moeten realiseren dat hij niet bekwaam was de operatie uit te voeren. Gebleken is immers dat de uroloog destijds niet over de relevante oncologische kennis en ervaring beschikte. Patiënten met urologische tumoren werden door hem normaliter doorverwezen. Dat hij in het onderhavige geval, ondanks dat hij ervan op de hoogte was dat de patiënt aan een melanoom leed, een verwijzing achterwege heeft gelaten, valt hem in ernstige mate tuchtrechtelijk te verwijten.

4.5 Dat de uroloog voorafgaand aan de ingreep zich de melanoomrichtlijn niet volledig eigen heeft kunnen maken, maakt de handelwijze van de uroloog, anders dan hij heeft aangevoerd, niet verdedigbaar. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege had dit juist een extra aanleiding moeten vormen om van de operatie af te zien. Ook de omstandigheid dat de uroloog zich door de situatie overvallen voelde en de patiënt, met wie hij tijdens eerdere urologische behandelingen een goede band had opgebouwd, uit empathie wilde helpen, doet aan het verwijt dat hem kan worden gemaakt niet af.
Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de uroloog blijk heeft gegeven van onvoldoende professionele distantie.

4.6 Wat betreft de uitvoering van de re-excisie verenigt het Centraal Tuchtcollege zich grotendeels met het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege. De patiënt had, voorafgaand aan de ingreep, adequaat moeten worden voorgelicht over de te volgen procedure, de voor- en nadelen ervan, de vooruitzichten en de eventuele alternatieven en hem had voldoende bedenktijd moeten worden geboden. Dat dienovereenkomstig is gehandeld is niet aannemelijk geworden.
Daarnaast heeft de uroloog – in strijd met de toepasselijke melanoomrichtlijn – bij de re-excisie onvoldoende marge gehanteerd. Voor zover de uroloog met zijn stelling ter zitting, dat de snijranden schoon waren en het verwijderde melanoom in formaline kan zijn gekrompen, heeft betoogd dat wat betreft de marge wel degelijk de richtlijn is gevolgd, heeft hij dat niet aannemelijk gemaakt, zodat daaraan voorbij wordt gegaan.

4.7 Ook ten aanzien van de nazorg volgt het Centraal Tuchtcollege het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de uroloog in zijn verplichtingen jegens de patiënt is tekortgeschoten. De uroloog heeft het in de richtlijn voorgeschreven vervolgtraject, de zogenaamde schildwachtklier-procedure, niet aangeboden, niet besproken en de patiënt dus ook geen gelegenheid gegeven om dat traject in te gaan. Ter zitting in hoger beroep heeft de uroloog weliswaar gesteld dat hij de huisarts heeft gebeld met de gedachte dit vervolgtraject te bespreken, maar hij heeft de huisarts niet aan de lijn gekregen. De uroloog had niet met een terugbelverzoek mogen volstaan. Van hem had minimaal verwacht mogen worden nadien nogmaals contact met de huisarts op te nemen. Dat heeft hij nagelaten. Dat de uroloog de patiënt voor nabehandeling heeft doorverwezen, kan, anders dan hij heeft aangevoerd, evenmin worden aangenomen. De vermelding in de status "*Heeft al een afspraak Nanhenkan*" en "*Follow-up Beciri, dermatoscopie*" (productie 1 en 2 bij aanvullende beroepschrift) is daarvoor onvoldoende, aangezien daaruit niet kan worden afgeleid dat de uroloog actief een doorverwijzing tot stand heeft gebracht. Ook toen de PA-uitslag na veertien dagen daartoe aanleiding gaf, heeft de uroloog de patiënt niet doorverwezen. Met het bespreken van de uitslag (telefonisch en persoonlijk) met de patiënt en klaagster, het verrichten van de wondinspectie en het verwijderen van de hechtingen, heeft de uroloog de patiënt onvoldoende adequate nazorg gegeven.

4.8 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat voornoemd handelen van de uroloog de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel, te weten een onvoorwaardelijk schorsing van de inschrijving van de uroloog in het BIG-register voor de duur van een jaar, rechtvaardigt. De uroloog heeft door de operatie uit te voeren, waarvan hij zich had kunnen en moeten realiseren dat hij daarvoor niet bekwaam was, blijk gegeven van onvoldoende zelfinzicht. Hij heeft bij de behandeling van de patiënt, die een ernstige aandoening had, onvoldoende zorgvuldigheid en waakzaamheid betracht. Daarbij heeft hij meerdere malen een onjuiste beslissing genomen, zijn eigen kunnen overschat en onvoldoende oog gehad voor het belang van de patiënt. Dit moet de uroloog zwaar worden aangerekend. Dat hem gedurende zijn 34 jaar durende carrière nooit eerder een tuchtrechtelijke maatregel is opgelegd, dat de onderhavige procedure grote impact heeft op zowel zijn persoonlijke als zijn zakelijke leven en dat hij inziet dat zijn handelwijze onjuist is geweest, weegt onvoldoende zwaar om tot een lichtere maatregel te komen.

4.9 De conclusie is dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege in stand moet blijven en het hoger beroep moet worden verworpen.

4.10 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.
Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en prof. mr. J. Legemaate, leden-juristen en dr. R.T. Ottow en prof. dr. R. Willemze, leden-beroepsgenoten en mr.



A. Mul, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 12 januari 2016.

Voorzitter

Secretaris